



II - 7192 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
 des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

BUNDESMINISTER
 für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
 DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
 Telefon: 0222/711 72
 Teletex: 322 15 64 BMGSK
 DVR: 0649856

GZ 114.140/85-I/D/14/a/92

8. SEP. 1992

Herrn
 Präsidenten des Nationalrates
 Dr. Heinz FISCHER

Parlament
 1017 Wien

3311/AB
 1992 -09- 08
 zu 3253/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Madeleine Petrovic und FreundInnen haben am 8. Juli 1992 unter der Nr. 3253/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Verhinderung von Nierentransplantationen gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Was tun Sie derzeit für die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention von Nierenerkrankungen?
2. Was gedenken Sie in Zukunft dafür zu tun?
3. Wie hoch ist der Anteil der "pharmabedingten" Transplantationen in den einzelnen Bereichen (Nieren, Herz, Leber,...)?
4. Werden Statistiken über die Ursachen von Organtransplantationen geführt?
5. Wie hoch ist der Anteil von Mißbrauch von Schmerzmitteln an der Ursache für Nierentransplantation?
6. Welche Verbesserungen planen Sie in diesem Bereich?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Fragen 1 und 2:

Das Gesundheitsressort hat in den letzten Jahren wesentlich dazu beigetragen, daß die Bedeutung der Prävention als dritte Säule des Gesundheitswesens neben Therapie und Rehabilitation auch in Öster-

reich gestiegen ist. Dabei stehen vor allem im Bereich der Primärprävention, den internationalen Erfahrungen folgend, krankheitsunspezifische Programme im Vordergrund. Diese erzielen durch ihre positiven Botschaften bei der Bevölkerung eine höhere Akzeptanz und beugen zudem einer Reihe von Erkrankungen vor.

Hier ist vor allem das Lebensweisenkonzept der Weltgesundheitsorganisation zu nennen, das auf ein höheres Gesundheitsbewußtsein im individuellen und öffentlichen Bereich zielt. Im Rahmen dieses Konzeptes werden die Themen des Mißbrauchs von legalen und illegalen Drogen von meinem Ressort direkt wahrgenommen, Aufklärungsarbeit zu den Themenschwerpunkten "Ernährung, Bewegung, Belastung" wurden dem Fonds "Gesundes Österreich" übertragen.

Gestützt auf die bisherige Forschungsarbeit zur Gesundheitsförderung wird davon ausgegangen, daß es weniger wirksam ist, einzelne Verhaltensweisen zu ändern, als vielmehr die Möglichkeit und Fähigkeit zur gesundheitsfördernden Lebensweise in der Bevölkerung zu stärken. Neben der Verbesserung der Situation bei Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und Krebserkrankungen ist auch eine präventive Wirkung im Bereich der Nierenerkrankungen zu erwarten.

Es ist mir ein besonderes Anliegen, in den nächsten Jahren diese primärpräventive Arbeit, vor allem im Kindes- und Jugendalter zu verstärken. Dazu werden bereits Gespräche mit dem Unterrichtsressort geführt.

Sekundär- und Tertiärprävention richten sich an Personen, bei denen bereits Risikofaktoren bzw. manifeste Erkrankungen aufgetreten sind. Diese Personengruppen werden vom medizinischen Versorgungssystem - den niedergelassenen Ärzten, Krankenanstalten sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich - erfaßt. Hier setzt auch in erster Linie die präventive Arbeit an. Eine immer größer werdende Zahl von Ärzten und Krankenanstalten bieten spezielle Präventionsprogramme an. Mit dem Inkrafttreten der 50. ASVG-Novelle wurde auch die grundsätzliche Möglichkeit zur Finanzierung von Prophylaxemodellen durch die Krankenkassen geschaffen. Auch im

-3-

Rahmen der KRAZAF-Strukturmittel können von den Ländern Projekte zur Verbesserung der präventiven Betreuung und Nachsorge bestimmter Erkrankungen eingereicht werden.

Weiters sind auch die Bedeutung der vom Österreichischen Bundesinstitut im Auftrag des Ressorts durchgeführten Arbeiten hinsichtlich der Sozial- und Gesundheitssprengel zu erwähnen, die ausdrücklich auch Aufgaben insbesondere der Sekundär- und Tertiärprävention wahrnehmen sollen.

Zu den Fragen 3 bis 5:

Zunächst ist festzustellen, daß die in der Präambel getroffene Feststellung, Österreich stehe "mit 400 verpflanzten Nieren pro Jahr an der Weltspitze", aus der Sicht meines Ressorts keiner negativen Wertung unterzogen wird, sondern im Gegenteil ein Zeichen für den gehobenen Standard der medizinischen Versorgung in Österreich darstellt. Darüber hinaus trägt die in Österreich gesetzlich geregelte Widerspruchslösung auch dazu bei, daß Organtransplantationen im allgemeinen auch organisatorisch leichter durchführbar sind.

Ungeachtet dessen können nach Auskunft des Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie, Univ. Doz. Dr. Stummvoll, Nierentransplantationen nicht in ausreichendem Maße durchgeführt werden. Verschiedene Gründe, wie Mangel an geeigneten Spendernieren, geeigneten Einrichtungen bzw. qualifiziertem Personal sind dafür ausschlaggebend.

Um zu einer Verbesserung dieser Situation beizutragen, wurde 1991 begonnen, die Dachorganisation ÖBIG-Transplant einzurichten, deren Aufbau in einem mehrjährigen Stufenprogramm erfolgen wird.

Zur Frage nach den Statistiken ist festzuhalten, daß seitens der Transplantationszentren bzw. wissenschaftlichen Gesellschaften Statistiken über Grunderkrankungen geführt werden. Hinsichtlich

der den Gegenstand der Anfrage bildenden Nierentransplantationen wird von der Österreichischen Gesellschaft für Nierenerkrankungen das Österreichische Dialyseregister geführt.

Ein gesicherter Zusammenhang zwischen der Einnahme von Arzneimitteln und einer möglichen Organschädigung, die in letzter Konsequenz eine Transplantation des betroffenen Organs als Vitalindikation zur Folge hat, ist nach derzeitigem Stand der medizinischen Wissenschaften nur für die Niere belegbar.

Eine Hauptrolle spielt hiebei der sogenannte Analgetika-Abusus. Eine Schädigung bei bestimmungsgemäßem Gebrauch (d.h. Einhaltung der Dosierung, der Anwendungsdauer, der Indikation, bevorzugte Verwendung von Monosubstanzen) sollte nach der AußerVerkehrziehung von Phenacetin nicht mehr zum Tragen kommen. Selbstverständlich gibt es nach wie vor Folgeerscheinungen aus der sog. Phenacetinära, da mit einer gewissen Latenzzeit bis zum Auftreten manifester Krankheitserscheinungen gerechnet werden muß.

Hinsichtlich des zahlenmäßigen Anteils "pharmabedingter" Nierschädigungen kann mitgeteilt werden, daß 14% aller dialysepflichtigen Patienten eine Analgetika-Nephropathie aufweisen, wobei der Nachweis nur hinsichtlich jener Patienten mit Sicherheit geführt werden kann, wenn der Arzneimittelgebrauch von den Patienten auch tatsächlich eingestanden bzw. realisiert wird.

Nierentransplantationen sind in weniger als 5% der Fälle die therapeutische Konsequenz einer Analgetika-Nephropathie.

Grund für diesen eher geringen Anteil ist auch der Umstand, daß die Betroffenen in erster Linie zur Gruppe der alten, multimorbidien Patienten zu rechnen sind, die vielfach Gefäßschäden aufweisen und auch deshalb für eine Nierenverpflanzung nicht in Frage kommen.

Mit den angeführten Prozentzahlen liegt Österreich übrigens im europäischen Mittelfeld.

-5-

Zu Frage 6:

Wie bereits zu den Fragen 3 bis 5 ausgeführt, wurde durch das Außerverkehrziehen von Phenacetin ein wesentlicher Beitrag zur Vorbeugung von Schädigungen der Niere bei bestimmungsgemäßem Gebrauch von Analgetika geleistet.

Darüber hinaus enthalten die Gebrauchsinformationen aller in Österreich zugelassenen Schmerzmittel, die Nierenschäden bei hochdosierter und/oder Langzeitanwendung hervorrufen können, einen entsprechenden Hinweis.

Weiters sollen auch die vom Gesundheitsministerium herausgegebenen Informationsschriften, wie etwa "Die stille Sucht", die Patienten vor den Gefahren eines unvernünftigen Arzneimittelkonsums warnen bzw. schützen.

Ausschreiber